

LowThreshold *Journal*

2018, Vol. 6, Num. 2

Homeless



COORDINACIÓN

M^a José Sánchez

DIRECTOR

Jordi Delás

JEFA DE REDACCIÓN / EDITOR IN CHIEF

M^a Eugenia de Andrés

CONSEJO DE REDACCIÓN /**EDITORIAL BOARD**

Margarita Aguas

Miguel de Andrés

Jordi Delás

Nadia El Hilali

Gemma Martín

Tarcisio Matos de Andrade (Salvador de Bahía)

César Morcillo

María José Sánchez

Martín Vázquez Acuña (Buenos Aires)

DISEÑO / DESIGN

Sònia Poch

MAQUETACIÓN / LAYOUT

Sònia Poch

CORRECTION IN ENGLISH

Steve Cedar

EDICIÓN / EDITION

Ex AEquo

lowthreshold@lowthresholdjournal.org

www.lowthresholdjournal.org

Sumario / Sumari / Contents

BARCELONA: CIUDAD REFUGIO QUE RECLAMA MÁS POLÍTICAS SOCIALES DE ATENCIÓN A LA INMIGRACIÓN / BARCELONA: CIUTAT REFUGI QUE RECLAMA MÉS POLÍTQUES SOCIALS D'ATENCIÓ A LA IMMIGRACIÓ / BARCELONA: A CITY OF REFUGE THAT DEMANDS MORE SOCIAL POLICIES TO ADDRESS IMMIGRATION.

Patricia Pujante

3 - 11

A PROPÓSITO DE LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN URUGUAY, ALGUNAS MIRADAS A UN PROCESO MUY RECIENTE AÚN / A PROPÒSIT DE LA REGULACIÓ DEL CÀNNABIS A L'URUGUAI, ALGUNES MIRADES D'UN PROCÉS MOLT TRANQUIL ENCARA / ON THE SUBJECT OF CANNABIS REGULATION IN URUGUAY, SOME LOOKS AT A VERY RECENT PROCESS STILL.

Ana María Echeberría

12 - 23

MARIA LIBRE / MARIA LLIURE / FREE MARIA

24 - 26

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME POSTCONSUMO DE COCAÍNA / ATENCIÓ D'INFERMERIA DE LA SÍNDROME POSTCONSUM DE COCAÍNA / NURSING CARE FOR POST-CONSUMPTION COCAINE SYNDROME.

Rafael Clúa

27 - 30

REAL INSTITUCIÓN BENÉFICO SOCIAL PADRE RUBINOS. EL LARGO CAMINO DESDE LA CARIDAD HACIA LA INTEGRACIÓN SOCIAL / REAL INSTITUCIÓN BENÉFICO SOCIAL PADRE RUBINOS. EL LLARG CAMÍ DES DE LA CARITAT CAP A LA INTEGRACIÓ SOCIAL. / REAL INSTITUCIÓN BENÉFICO SOCIAL PADRE RUBINOS. THE LONG ROAD FROM CHARITY TO SOCIAL INTEGRATION

María Carrera

31 - 36

Barcelona: ciudad refugio que reclama más políticas sociales de atención a la inmigración

Patricia Pujante. Periodista.

Barcelona es una de las ciudades que más inmigración recibe, pero también una de las ciudades más abiertas a la acogida de inmigración. Barcelona aloja diariamente alrededor de 400 personas inmigradas y solicitantes de asilo en situación de vulnerabilidad, según datos del Ajuntament de Barcelona y el Plan “Barcelona, ciutat refugi”. Pero la inmigración es muy diversa y es importante estudiar caso por caso, para poder conocer la voluntad de la persona y cuál es su objetivo, una vez en la ciudad. En base a eso, serán unas instituciones u otras las que intervengan en su reinserción en la sociedad, sea en Barcelona o en cualquier otra ciudad.

La ciudad dispone de dos circuitos de acogida de personas inmigradas: el primero es el circuito habitual y ordinario de atención a las personas inmigradas y refugiadas y, el segundo, es el dispositivo extraordinario de acogida de emergencia, que se puso en marcha a finales de junio de 2018 con Cruz Roja.

Programa ordinario y habitual de atención a las personas inmigradas y refugiadas: SAIER i Nausica

Dentro del circuito ordinario de atención hay dos instituciones principales que intervienen. La primera es el SAIER (Servicio de Atención a las personas Inmigradas, Emigradas y Refugiadas). Ignasi Calbó, coordinador del Área de Derechos de Ciudadanía, Participación y Transparencia – Plan “Barcelona, ciutat refugi”, del Ajuntament de Barcelona, explica que este servicio ha

atendido un total de 13.754 personas inmigradas y refugiadas desde enero hasta agosto de 2018: “De este total alrededor de unas 5.000 personas son perfil refugio y, dentro de estas, hay unos 1.130 menores acompañados en núcleos familiares”.

Hasta el mes de julio de 2018 el SAIER había atendido un total de 12.621 personas, con un aumento del 74% respecto a los mismos datos de 2017 del Ayuntamiento de Barcelona, en que se habían atendido 2.623 personas.

Pero, ¿cuál es el perfil de las personas que atiende el SAIER y qué les ofrece este servicio? El SAIER da alojamiento temporal de emergencia a las personas que lo requieren. El perfil de las personas que acuden a esta institución son, normalmente, “personas

extracomunitarias que llevan menos de dos años en España y también solicitantes de asilo con la misma antigüedad viviendo en la ciudad”, explica Ignasi, y añade: “las nacionalidades pueden sorprender pero son, por orden de solicitudes: Venezuela, Colombia, Honduras y Georgia, teniendo el 60% de todos los usuarios atendidos perfil de refugiado”. Según datos estadísticos, los solicitantes de Venezuela fueron 1.301, de Colombia 577, de Honduras 456 y de Georgia 394. El SAIER también atiende a menores en núcleos familiares con perfil de refugiado, con 1.020 niños y jóvenes atendidos hasta el mes de julio, datos muy inferiores en 2017, con 510 menores.

Por otra parte, la segunda institución dentro del programa ordinario de atención es Nausica. Se trata de



un plan de atención integral a las personas solicitantes de asilo, a nivel laboral, personal, social y económico. Va dirigido a personas refugiadas que no pueden recurrir al programa estatal o este se les ha agotado. Se puso en marcha a finales de 2016 con el objetivo de dar respuesta: “a la escasez y rigidez de las políticas del Gobierno español y de los gobiernos europeos en esta materia”, explican desde el Ajuntament. Actualmente han pasado por Nausica 124 personas y, según datos del Ajuntament: “el 42,9% de personas usuarias han conseguido, como mínimo, un contrato laboral, y el 60% de entrevistas laborales han terminado en inserción laboral”. Nausica se encarga de dar cursos de formación a los solicitantes, para reorientar a los perfiles profesionales hacia aquellos que tienen capacidad de ocupación.

Dispositivo extraordinario de acogida de emergencia en Barcelona

El dispositivo de emergencia se activa puntualmente en la ciudad de Barcelona, cuando la situación lo requiere. En la última atención extraordinaria pasaron un total de 3.200 personas llegadas desde la frontera sur, en los meses de verano, en que Barcelona recibió un alud de personas inmigradas.

Debido a esta llegada de personas el Ajuntament puso en marcha, junto con Cruz Roja, un dispositivo de atención extraordinaria. La gran mayoría de personas procedían del África subsahariana, de países como Costa de Marfil, Guinea Conakry, Gambia, Camerún, Sierra Leona o Liberia. El objetivo del dispositivo es proveer una primera atención de emergencia con cobertura sanitaria, soporte psicosocial, orientación legal y manutención. “Tenemos que tener en cuenta que muchas de estas personas llegan aquí después de meses viajando, en condiciones muy duras”, explica Ignasi.

Como los espacios son limitados, el Ajuntament de Barcelona y Cruz Roja abrieron el CANE (Centro de Acogida Nocturno de Emergencias) por unas semanas, que se mantuvo hasta finales de verano, y el CUESB (Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona), que abrió más plazas para poder acoger a las personas migradas.

Plan “Barcelona, ciudad refugio”: importancia de acoger y de las políticas sociales

“Barcelona, ciudad refugio” se puso en marcha en 2015 con el objetivo de dar respuesta y preparar la ciudad para acoger y proveer de los servicios necesarios, así como garantizar los derechos de las personas refugiadas. También para exigir a los estados que cumplan las normas y derechos fundamentales humanitarios.

Se fundamenta en diversos principios:

- Impulsar acciones de incidencia política, reclamando a la Unión Europea y al Estado español políticas de acción sobre el problema.
- Reforzar los servicios y recursos que tiene la ciudad.
- Impulsar una acogida eficaz y un modelo propio de atención integral de los refugiados, colaborando con otras entidades expertas en derechos sociales, para así abordarlo mejor.
- Colaborar con entidades y tejido asociativo de Barcelona.

El siglo XXI y, estos últimos años, están comportando el desplazamiento forzado de personas. I, en este movimiento masivo de personas en busca de un mejor futuro y protección, huyendo de situaciones de guerra, de vulnerabilidad y de injusticia, es esencial concienciar sobre los retos que los gobiernos deberían afrontar ante las personas inmigradas y solicitantes de protección internacional. En este proceso de integración y acogida intervienen esencialmente los gobiernos locales, como el Ajuntament de Barcelona y el Plan “Barcelona, ciudad refugio”, pero es una problemática mucho más grande que deberían asumir los gobiernos estatales y europeos. *

Barcelona: ciutat refugi que reclama més polítiques socials d'atenció a la immigració

Patricia Pujante. Periodista

Barcelona és una de les ciutats que més immigració rep, però també una de les ciutats més obertes a l'acollida d'immigració. Barcelona allotja diàriament al voltant de 400 persones immigrades i sol·licitants d'asil en situació de vulnerabilitat, segons dades de l'Ajuntament de Barcelona i el Pla "Barcelona, ciutat refugi". Però la immigració és molt diversa i és important estudiar cas per cas, per poder conèixer la voluntat de la persona i quin és el seu objectiu, un cop a la ciutat. En funció d'això, seran unes institucions o altres les que intervinguin en la seva reinserció en la societat, sigui a Barcelona o a qualsevol altra ciutat.

La ciutat disposa de dos circuits d'acollida de persones immigrades: el primer és el circuit habitual i ordinari d'atenció a les persones immigrades i refugiades i, el segon, és el dispositiu extraordinari d'acollida d'emergència, que es va posar en marxa a finals de juny de 2018 amb Creu Roja.

Programa ordinari i habitual d'atenció a les persones immigrades i refugiades: SAIER i Nausica

Dins del circuit ordinari d'atenció hi ha dues institucions principals que intervenen. La primera és el SAIER (Servei d'Atenció a persones Immigrades, Emigrades i Refugiades). L'Ignasi Calbó, coordinador de l'Àrea de Drets de Ciutadania, Participació i Transparència – Pla "Barcelona, ciu-



tat refugi”, de l’Ajuntament de Barcelona, explica que aquest servei ha atès un total de 13.754 persones immigrades i refugiades des de gener fins agost de 2018: “D’aquest total al voltant d’unes 5.000 persones són perfil refugi i, dins d’aquestes, hi ha uns 1.130 menors acompanyats en nuclis familiars”.

Fins al mes de juliol de 2018 el SAIER havia atès un total de 12.621 persones, amb un augment del 74% respecte les mateixes dades de 2017 de l’Ajuntament de Barcelona, en que s’havien atès 2.623 persones.

Però, quin és el perfil de les persones que atén el SAIER i què els ofereix aquest servei? El SAIER dona

allotjament temporal d’emergència a les persones que ho requereixen. El perfil de les persones que acudeixen a aquesta institució són, normalment, “persones extracomunitàries que porten menys de dos anys a Espanya i també sol·licitants d’asil amb aquest període d’estada a la ciutat”, explica l’Ignasi, i afegeix: “les nacionalitats poden sorprendre, però són, per ordre de sol·licituds: Veneçuela, Colòmbia, Hondures i Geòrgia, suposant el 60% de tots els usuaris atesos amb perfil de refugiat”. Segons dades estadístiques, els sol·licitants de Veneçuela van ser 1.301, de Colòmbia 577, d’Hondures 456 i de Geòrgia 394. El SAIER també atén menors en nuclis

familiars amb perfil de refugiat, amb 1.020 infants i joves atesos fins el mes de juliol, dades molt inferiors el 2017, amb 510 menors.

D'altra banda, la segona institució del programa ordinari d'atenció és Nausica. Es tracta d'un pla d'atenció integral a les persones sol·licitants d'asil, a nivell laboral, personal, social i econòmic. Va dirigit a persones refugiades que no poden recórrer al programa estatal o se'ls ha esgotat. Es va posar en marxa a finals de 2016 amb l'objectiu de donar resposta: "a l'escassetat i rigidesa de les polítiques del Govern espanyol i els governs europeus en aquesta matèria", expliquen des de l'Ajuntament. Actualment han passat per Nausica 124 persones i, segons dades de l'Ajuntament: "el 42,9% de persones usuàries ha aconseguit, com a mínim, un contracte laboral, i el 60% d'entrevistes laborals ha acabat en inserció laboral". Nausica s'encarrega de donar cursos de formació als sol·licitants, per reorientar els perfils professionals cap a perfils que tenen capacitat d'ocupació.

Dispositiu extraordinari d'acollida d'emergència a Barcelona

El dispositiu d'emergència s'activa puntualment a la ciutat de Barcelona, quan la situació ho requereix. En la darrera atenció extraordinària van passar un total de 3.200 persones arribades des de la frontera sud, als mesos d'estiu, quan Barcelona va rebre una gran allau de persones immigrades.

Degut a aquesta arribada de persones l'Ajuntament va posar en marxa, juntament amb Creu Roja, un dispositiu d'atenció extraordinària. La gran majoria de persones procedien de l'Àfrica subsahariana, de països com Costa d'Ivori, Guineà Conakry, Gàmbia, Camerun, Sierra Leone o Libèria. L'objectiu del dispositiu és proveir una primera atenció d'emergència amb cobertura sanitària, suport psicosocial, orientació legal i mantenció. "Hem de tenir en compte que moltes d'aquestes persones arriben aquí després de mesos viatjant, en condicions molt dures", explica l'Ignasi.

Com que els espais són limitats, l'Ajuntament de Barcelona i Creu Roja van obrir el CANE (Centre d'Acolliment Nocturn d'Emergències) per unes setmanes, que es va mantenir fins acabar l'estiu, i el CUESB (Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona), que va obrir més places per poder acollir aquestes persones migrades.

Pla "Barcelona, ciutat refugi": importància d'acollir i de les polítiques socials

"Barcelona, ciutat refugi" es va posar en marxa el 2015 amb l'objectiu de donar resposta i preparar la ciutat per acollir i proveir de serveis necessaris, així com garantir els drets de les persones refugiades. També per exigir als estats que compleixin les normes i drets fonamentals humanitaris.

Es fonamenta en diversos principis:

- Impulsar accions d'incidència política, reclamant a la Unió Europea i l'Estat espanyol polítiques d'acció sobre el problema.
- Reforçar els serveis i recursos que té la ciutat.
- Impulsar una acollida eficaç i un model propi d'atenció integral dels refugiats, col·laborant amb entitats expertes en drets socials, per així abordar-ho millor.
- Col·laborar amb entitats i teixit associatiu de Barcelona.

El segle XXI i, aquests últims anys, estan comportant el desplaçament forçat de persones. I, en aquest moviment massiu de persones en busca d'un futur millor i protecció, fugint de situacions de guerra, de vulnerabilitat i d'injustícia, és essencial conscienciar sobre els reptes que els governs haurien d'afrontar davant les persones immigrades i sol·licitants de protecció internacional. En aquest procés d'integració i acollida intervenen essencialment els governs locals, com l'Ajuntament de Barcelona i el Pla "Barcelona, ciutat refugi", però és una problemàtica molt més gran que haurien d'assumir els governs estatals i europeus. ✱

Barcelona: a city of refuge that demands more social policies to address immigration

Patricia Pujante. *Journalist.*

Barcelona is one of the cities that receives more immigration, but also one of the cities more open to the reception of immigration. Barcelona hosts around 400 immigrants and asylum seekers in vulnerable situations daily, according to data from Barcelona City Council and the “Barcelona, ciutat refugi” Plan.

But immigration is very diverse and it is important to study it case by case, in order to be able to know the will of the person and what their objective is, once in the city. The city has two reception circuits for immigrants: the first is the usual and ordinary care circuit for immigrants and refugees, and the second is the extraordinary emergency reception system, which was set up at the end of June 2018 with the Red Cross.

Ordinary and regular programme of care for immigrants and refugees: SAIER and Nausica

Within the ordinary care circuit there are two main institutions involved. The first is SAIER (Service of Attention to Immigrants, Emigrants and Refugees). Ignasi Calbó, coordinator of the Area of Citizenship Rights, Participation and Transparency - Plan “Barcelona, ciutat refugi”, Barcelona City Council, explains that this service has served a total of 13,754 immigrants and refugees from January to August 2018: “Of this total about 5,000 people are refugee profile and, within these, there are about 1,130 minors accompanied in family nuclei.



Until July 2018, SAIER had attended to a total of 12,621 people, with an increase of 74% compared to the same data for 2017 of Barcelona City Council, in which 2,623 people had been attended to.

But what is the profile of the people served by SAIER and what does this service offer them? The SAIER provides temporary emergency accommodation to people who require it. The profile of the people who come to this institution are normally “extra-community people who have been living in Spain for less than two years and also asylum seekers with the same seniority living in the city”, explains Ignasi, adding: “the nationalities may surprise but they are, in order

of applications: Venezuela, Colombia, Honduras and Georgia, having 60% of all users served refugee profile”. According to statistical data, the applicants from Venezuela were 1,301, Colombia 577, Honduras 456 and Georgia 394. The SAIER also attends to minors in family nuclei with refugee profile, with 1,020 children and young people served until July, data much lower in 2017, with 510 minors.

On the other hand, the second institution within the regular care programme is Nausica. This is a plan for comprehensive care for asylum-seekers at the labour, personal, social and economic levels. It is aimed at refugees who cannot resort to the State program-

me or who have run out of it. It was launched at the end of 2016 with the aim of providing a response: “to the scarcity and rigidity of the policies of the Spanish Government and European governments in this area,” explain the City Council. Currently 124 people have passed through Nausica and, according to data from the Ajuntament: “42.9% of users have obtained at least one employment contract, and 60% of job interviews have ended in labour insertion”. Nausica is in charge of giving training courses to the applicants, in order to reorient the professional profiles towards those who have occupation capacity.

Extraordinary emergency reception device in Barcelona

The emergency device is activated regularly in the city of Barcelona, when the situation requires it. A total of 3,200 people arrived from the southern border in the last extraordinary care period, in the summer months, when Barcelona received an avalanche of immigrants.

Due to this arrival of people, the City Council, together with the Red Cross, set up an extraordinary care system. The vast majority of people came from sub-Saharan Africa, from countries such as Ivory Coast, Guinea Conakry, Gambia, Cameroon, Sierra Leone and Liberia. The aim of the device is to provide initial emergency care with health coverage, psychosocial support, legal advice and maintenance. “We have to bear in mind that many of these people arrive here after months of travelling, in very harsh conditions,” explains Ignasi.

As spaces are limited, Barcelona City Council and the Red Cross opened CANE (Emergency Night Accommodation Centre) for a few weeks, which lasted until the end of the summer, and CUESB (Barcelona Social Emergency Centre), which opened more places to accommodate migrants.

Plan “Barcelona, city of refuge”: importance of welcoming and social policies

“Barcelona, city of refuge” was launched in 2015 with the aim of responding and preparing the city to receive and provide the necessary services, as well as guaranteeing the rights of refugees. Also to demand that states comply with fundamental humanitarian norms and rights.

It is based on a number of principles:

- To promote actions of political incidence, demanding from the European Union and the Spanish State policies of action on the problem.
- Reinforce the services and resources that the city has.
- Promote an effective reception and a model of comprehensive care for refugees, collaborating with other expert entities in social rights, in order to better address it.
- Collaborate with organisations and associations in Barcelona.

The 21st century and, in recent years, is leading to the forced displacement of people. In this massive movement of people in search of a better future and protection, fleeing from situations of war, vulnerability and injustice, it is essential to raise awareness of the challenges that governments should face to immigrants and applicants for international protection. This process of integration and reception essentially involves local governments, such as the Ajuntament de Barcelona and the “Barcelona, city of refuge” Plan, but it is a much bigger problem that should be assumed by state and European governments. ✨

A propósito de la regulación del cannabis en Uruguay, algunas miradas a un proceso muy reciente aún

Mag. Ana María Echeberría. *Uruguay.*

En el año 2013 se aprobó en Uruguay la Ley 19172 sobre “Marihuana y sus derivados”. En su texto se establece como novedad que aquellas personas mayores de 18 años, residentes en el territorio nacional, podrán acceder al cannabis de uso recreativo a través de una de tres posibilidades:

- registrándose como cultivadores, con un límite de 6 plantas por hogar,
- registrándose como integrante de un club cannábico (pueden tener entre 15 y 45 socios, límite de 99 plantas y entregar hasta 40 grs. mensuales por socio),
- registrándose para comprar en farmacias específicamente habilitadas para dispensar cannabis de uso recreativo, también con un límite mensual de 40 grs. El Estado será quien produzca y distribuya el cannabis a las farmacias.

Esta legislación responde en su filosofía a la constatación del fracaso de la guerra contra las drogas y de los daños que la aplicación de las políticas emergentes de esta concepción produce especialmente, en los más vulnerables.

En un país de tradición cultural fuertemente impregnada por modelos liberales, el consumo de sus-

tancias nunca fue ilegal. De acuerdo a los altibajos de la presión social la tenencia era más o menos susceptible de ser considerada delito, ya que las legislaciones previas no establecían montos considerados para consumo propio o sospechosos de ser para suministro o comercialización. De esta manera a veces se penalizó a usuarios que no comercializaban, con las tremendas consecuencias que tiene para cualquier persona ingresar en el circuito de la penalización y la privación de libertad.

Paralelamente en América Latina se produce un avance de la infiltración de los Estados por el narcotráfico y el consecuente debilitamiento de las democracias. Los problemas de seguridad en los países se vinculan cada vez más a esta actividad ilegal y en esto último Uruguay no es una excepción. Desde una preocupación por el tema de la seguridad surge la primera propuesta de regulación apuntando a quitarle mercado al narcotráfico y poner la oferta de cannabis bajo control estatal. Aprovechando esta primer iniciativa rápidamente otros actores, especialmente colectivos de activistas por la legalización y actores políticos ligados a la temática, despliegan propuestas alineadas a una perspectiva de derechos que impregnará también el texto y desde un posicionamiento claramente inscripto en la perspectiva de reducción de daños.



A través de la ley el Estado asume “el control y regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados o cáñamo cuando correspondiere...” A tales efectos se crea el **Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)**.

A la vez, en el artículos 9 de la ley se establece que el Sistema Nacional Integrado de Salud, que incluye a los efectores públicos y privados, deberá disponer de políticas y dispositivos de promoción de salud, prevención del uso problemático y asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis. Y en el Artículo 10 se asigna al Sistema Nacional de Educación Pública la responsabilidad de implementar políticas de Promoción de salud y Prevención de los usos problemáticos de cannabis, desde las perspectivas de desarrollo de Habilidades para la vida y Gestión de Riesgos y Reducción de Daños.

La implementación de la totalidad de lo establecido en la ley ha llevado su tiempo, generándose rápidamente la posibilidad del registro de cultivadores y de clubes cannábicos. Resolver los aspectos referentes al cultivo (asignación de terrenos en condiciones de seguridad, licitación a empresas para la producción)

se procesó en tiempos similares a todo aquello que exige determinados requisitos burocráticos. Pero la fase que tuvo mayores complejidades fue la referente a la distribución en farmacias. A la reticencia, o incluso oposición de químicos farmacéuticos y algunos propietarios de farmacias, se sumó la traba establecida por los Bancos de EEUU, que amenazaron a través de los bancos nacionales, con el cierre de cuentas bancarias a toda empresa que comercializara Cannabis. Finalmente en julio del 2017 comenzó a funcionar esta modalidad, quedando así implementadas las tres modalidades de acceso a cannabis con fines recreativos previstas en la ley.

Según los datos que aporta el IRCCA cerrados a fines de setiembre de este año, se estima que alrededor del 42% de los consumidores recreativos de cannabis acceden a dicha sustancia a través de alguno de los mecanismos previstos por la ley. Casi el 75% compra en farmacias, 18% acceden a través del autocultivo y el 7% restante en los clubes de membresía.

Del total de personas registradas el 83% acceden a cannabis, habiendo un 17% que no lo hacen. Es posible suponer que, entre otros casos, algunas personas quisieron hacer explícito su apoyo a la ley a pesar de no consumir. Seguramente hay muchas otras explicaciones para este grupo.

Sobre el perfil de los usuarios:

- Los compradores en farmacia son mayormente varones (69.9%), el 49% tiene entre 18 y 29 años, el 34% entre 30 y 44 años y el 17% son mayores de 45 años. 51% trabajan en el sector privado y 12% en el sector público, un 25,9% lo componen estudiantes, jubilados y población inactiva en general, y 9.7% son trabajadores informales. Estimando el número de personas registradas cada 1000 habitantes, se concluye que hay una mayor adhesión al mercado regulado de la población del interior del país.
- Los autocultivadores, también mayoritariamente varones (75%), tienen una edad promedio de 36 años y se encuentran sobre todo en departamentos del área metropolitana.
- Los integrantes de clubes de membresía, son sobre todo varones y la edad promedio es de 32 años.

En términos generales se puede visualizar que los promedios de edad de quienes acceden a cannabis por vía de la regulación son más altos que los que surgen de las encuestas de prevalencia. Una de las conclusiones a las que se puede llegar refiere al aporte de información a partir de los mecanismos de registro que mejora los problemas de subregistro, sobre todo en poblaciones con mayor temor al estigma.

Algunos comentarios.

A partir de los datos del IRCCA y de información aportada por Monitor Cannabis (1) (Plataforma del Equipo de Evaluación y Monitoreo de la Regulación del Cannabis que funciona en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República) se puede estimar que alrededor del 42% de los consumidores de cannabis con fines recreativos lo hace a través de los mecanismos previstos en la regulación. Teniendo en cuenta las dificultades del proceso de comercialización en farmacias, que hacen que todavía no se cubra la demanda, este porcentaje resulta muy relevante.

Estos datos permiten inferir un impacto sobre el mercado ilegal cuatro veces mayor al producido por las incautaciones en similar período. La Secretaría Nacional de Drogas, a través de su Responsable, el Licenciado Diego Olivera (2), manifiesta que se le ha quitado al mercado ilegal más de 10 millones de dólares, lo cual para un país de 3 millones y medio de habitantes, es muy relevante.

Otro dato significativo hace a la disminución del llamado “efecto góndola”, por el cual la persona que acude a una boca de venta de drogas está expuesta a la oferta de variadas sustancias, más allá de la que buscaba originalmente. Los datos de las encuestas de prevalencia muestran el efecto de la separación de la oferta de sustancias, sobre todo disminución del consumo de cocaína, en quienes se han incorporado al mercado.

Contrariamente a los pronósticos que suponían riesgos vinculados al expendio de cannabis en los entornos, no han ocurrido robos a farmacias, ni delitos violentos en las inmediaciones de las mismas, relacionados con cannabis. Del mismo modo no han ocurrido accidentes graves por uso de esta sustancia. La curva de crecimiento del consumo de esta sustancia se ha mantenido más o menos estable, siendo menor el crecimiento del porcentaje de usuarios en nuestro país que en otros de la región, como Argentina y Chile que no han regulado los mercados.

Como consecuencia de los estándares obligatorios de calidad del cannabis producido por el estado y comercializado en las farmacias, ha disminuido la presencia en el mercado de cannabis prensado y comúnmente adulterado. A la vez, tal vez por la calidad o por los límites establecidos por la regulación, ha bajado la cantidad consumida por persona, no llegando promedialmente a lo que la ley habilita a comprar per cápita. Es de señalar que hay estrictos controles de calidad del cannabis que se pone a la venta en las farmacias, así como de los niveles de concentración de THC permitidos.

Otro impacto ha sido la disminución del estigma, con su contrapartida de riesgo de naturalización de la sustancia. A nivel de opinión pública aumenta considerablemente el apoyo a la regulación, medido esto seriamente, contrastando tres encuestas seguidas el pasado año. Incluso quienes no acuerdan con la ley, mayoritariamente no manifiestan voluntad que se derogue sino que se reformen parcialmente algunos aspectos.

Algunos problemas.

En relación a la modalidad de venta en farmacias, tal vez algunas de las dificultades sean atribuibles a la falta de participación de los diversos actores en el proceso. Para los químicos farmacéuticos por ejemplo, se trató de un proceso inconsulto, en el que solicitaron sin éxito intervenir y que finalizó con fuerte oposición de la mayoría de los mismos.

Por otra parte, el bloqueo bancario, cuya solución viene demorada, ocasionó que se bajaron algunas farmacias. De hecho son muy pocas las farmacias habilitadas actualmente y distribuidas en forma desigual en el territorio. La mayoría se encuentran en Montevideo y en barrios de franja adquirirá media y alta, dejando al mercado ilegal las zonas más pobres, así como buena parte del interior del país.

Algunos problemas ligados a la capacidad de producción que llevaron a no poder cubrir la demanda parecen estar en vías de solucionarse y se explican también como parte del aprendizaje. Recientemente se han otorgado nuevas licencias para la producción.

Por otra parte, la ley establece la obligatoriedad de implementar programas de prevención y tratamiento de los usos problemáticos de cannabis en el Sistema Nacional Integrado de Salud, lo que no se cumple en la realidad. Si bien las instituciones pueden mostrar algún tipo de prestación que formalmente implique el cumplimiento de la meta asistencial, no son respuestas reales.

Del mismo modo se establece que el Sistema Educativo Formal deberá desarrollar programas de prevención del uso problemático de esta sustancia, no habiendo existido mucho más que algunas propuestas testimoniales de capacitación de docentes. Y algunos spots publicitarios a través de los medios.

Tal vez uno de los problemas más complejos deviene de las resistencias y/o diferencias de enfoque entre actores estatales que son parte de la implementación de la ley. Esto se traduce en demoras, contradicciones, conflictos. Inicialmente se verificaban acciones policiales o judiciales no ajustadas a la nueva ley que gradualmente se han ido superando. Tal vez lo más paradigmático ha sido la dificultad de implementar lo referido a cannabis medicinal, que contó con amplias resistencias de los actores vinculados a la salud.

Como un tema menor, pero que ha generado alguna dificultad a los usuarios, está un aspecto de la ley que obliga a las personas que se registran a optar por una de las tres modalidades previstas en el texto. En caso de ser cultivador por ejemplo y tener cualquier problema con las plantas, no podría resolverlo a través de la compra

en la farmacia. O similares problemas con la producción del club de membresía. Este es un aspecto que los colectivos de usuarios proponen modificar a la ley.

Cannabis medicinal

Como decíamos este ha sido el aspecto que encontró mayores resistencias, sobretudo ligadas a diferentes actores de la salud y la academia. Recientemente se otorgó a una empresa de capitales uruguayos y extranjeros la primera licencia para “el establecimiento de instalaciones de investigación, desarrollo y producción de extractos de cannabis enriquecidos en cannabinoides de perfil químico estandarizado y de grado farmacéutico” y posteriormente la empresa solicitó al IRCCA la ampliación de su licencia para llevar adelante cultivos estandarizados de plantas de cannabis sativa, con la meta de alcanzar las diez toneladas de inflorescencias secas por año, lo que fue concendido hace apenas algunos días. El 29 de noviembre se inauguró el primer laboratorio de investigación de América Latina.

Siguen pendientes aspectos que hacen a la regulación del cannabis para uso medicinal e industrial. En estos cinco años en los que no se avanzó en el tema, se ha producido un desarrollo de diversos aceites y cremas, por fuera de lo regulado, a partir de productores artesanales.

¿Qué sucederá con estos emprendimientos? ¿Accederán a licencias y permisos? ¿Lograrán cumplir con los requisitos que se establezcan? ¿Se privilegiará a los capitales de la industria farmacéutica? ¿Quién marca los ritmos? ¿El capital?

A la vez surgen alertas respecto a cuidados a considerar en los procesos de industrialización, sobretudo en mantener la calidad de los productos (riesgos de manipulación para aumentar la productividad a costa de la salud).

En suma, a pesar del corto período transcurrido desde la reglamentación de los diversos aspectos de la ley, son observables impactos positivos de acuerdo a lo inferible como aspiraciones a partir de la fundamentación de la misma. Hay muchos pendientes aún, así como cuestiones mejorables. Y por sobretudo el desafío de avanzar con claridad por entre las presiones de los diversos lobbys políticos y económicos, incluyendo a los colectivos de usuarios, manteniendo la perspectiva de derechos y el enfoque de salud. ✨

A propòsit de la regulació del cànnabis a l'Uruguai, algunes mirades d'un procés molt tranquil encara

Mag. Ana María Echeberria. *Uruguai.*

En l'any 2013 es va aprovar a Uruguai la Llei 19172 sobre “Marihuana y sus derivados”. En un text que estableix com a novetat que aquelles persones més grans de 18 anys, residents al territori nacional, poden accedir al cànnabis d'ús recreatiu a través de tres possibilitats:

- registrar-vos com a cultivadors, amb un límit de 6 plantes per a la llar,
- registrar-se com a integrant d'un club de cannaabis (poden tenir entre 15 i 45 socis, amb el límit de 99 plantes i subministrar fins a 40 grs mensuals per soci),
- registrar-se per comprar en farmàcies específicament habilitades per a la distribució de cànnabis d'ús recreatiu, també amb un límit mensual de 40 grs. Serà l'estat qui produirà i distribuirà el cànnabis a les granges.

Aquesta legislació respon a la constatació del fracàs de la guerra contra les drogues i els danys que l'aplicació de les polítiques emergents d'aquesta concepció produeixen en els més vulnerables.

En un país de tradició cultural impregnada per models liberals, el consum de substàncies mai no és il·legal. I s'ha penalitzat de vegades a usuaris que no comercialitzen.

Paral·lelament a Amèrica Llatina es produeix un avanç de la infiltració dels estats pel narcotràfic narcòtics i el debilitament conseqüent de les democràcies. Els problemes de seguretat en els països es vinculen cada cop més a aquesta activitat il·legal i Uruguai, no és una excepció. Des de la preocupació per la seguretat sorgeix la primera proposta de regulació que apareix en un mercat tancat al narcòtic i l'oferta de control de cànnabis estatal.

Aprofitant ràpidament aquesta primera alternativa altres actors, especialment els col·lectius d'activistes per la legalització i els actors polítics lligats a la temàtica, despleguen propostes adreçades a una perspectiva de drets que impregnin també el text i des d'un posicionament favorable a la perspectiva de reducció de danys.

A través de la llei, l'Estat pren “el control i regulació de les activitats d'importació, exportació, plantació, cultiu, collita, producció, adquisició, emmagatzematge,



comercialització i distribució de cànnabis i els seus derivats quan correspongui ...” A aquests efectes es crea l’Institut de Regulació i Control del Cànnabis (IRCCA).

Alhora, en l’article 9 de la llei s’estableix que el Sistema Nacional Integrat de Salut, que inclou als efectors públics i privats, haurà de disposar de polítiques i dispositius de promoció de salut, prevenció de l’ús problemàtic i assessorament, orientació i tractament dels usuaris problemàtics de cànnabis. I en l’Article 10 s’assigna al Sistema Nacional d’Educació Pública la responsabilitat d’implementar polítiques de promoció de salut i prevenció dels usos problemàtics de cànnabis, des de les perspectives de desenvolupament de Habilitats per a la vida i Gestió de Riscos i Reducció de Danys.

La implementació de la totalitat del que estableix la llei ha portat el seu temps, generant-se ràpidament la possibilitat del registre de cultivadors i de clubs cannàbics. Resoldre els aspectes referents al cultiu (assignació de terrenys en condicions de seguretat, licitació a empreses per a la producció) es va processar en temps similars a tot allò que exigeix determinats requisits burocràtics. Però la fase que va tenir majors comple-

xitats va ser la referent a la distribució en farmàcies. A la reticència, o fins i tot oposició de químics farmacèutics i alguns propietaris de farmàcies, es va sumar la trava establerta pels Bancs dels EUA, que van amenaçar a través dels bancs nacionals, amb el tancament de comptes bancaris a tota empresa que comercialitzés Cànnabis. Finalment el juliol del 2017 va començar a funcionar aquesta modalitat, quedant així implementades les tres modalitats d’accés a cànnabis amb fins recreatius previstes en la llei.

Segons les dades que aporta el IRCCA tancats a finals de setembre d’aquest any, s’estima que al voltant del 42% dels consumidors recreatius de cànnabis accedeixen a aquesta substància a través d’algun dels mecanismes previstos per la llei. Gairebé el 75% compra en farmàcies, 18% accedeixen a través del autocultiu i el 7% restant en els clubs de membres.

Del total de persones registrades el 83% accedeixen a cànnabis, havent-hi un 17% que no ho fan. És possible suposar que, entre altres casos, algunes persones van voler fer explícit el seu suport a la llei tot i no consumir. Segurament hi ha moltes altres explicacions per aquest grup.

Sobre el perfil dels usuaris:

- Els compradors en farmàcia són majorment homes (69,9%), el 49% té entre 18 i 29 anys, el 34% entre 30 i 44 anys i el 17% són majors de 45 anys. 51% treballen en el sector privat i 12% en el sector públic, un 25,9% el componen estudiants, jubilats i població inactiva en general, i 9,7% són treballadors informals. Estimant el nombre de persones registrades per 1000 habitants, es conclou que hi ha una major adhesió al mercat regulat de la població de l'interior del país.
- Els autocultivadores, també majoritàriament homes (75%), tenen una edat mitjana de 36 anys i es troben sobretot en departaments de l'àrea metropolitana.
- Els integrants de clubs de membres, són sobretot homes i l'edat mitjana és de 32 anys.

En termes generals es pot visualitzar que les mitjanes d'edat dels que accedeixen a cannabis per via de la regulació són més altes que els que sorgeixen de les enquestes de prevalença. Una de les conclusions a què es pot arribar refereix a l'aportació d'informació a partir dels mecanismes de registre que millora els problemes de subregistre, sobretot en poblacions amb major temor a l'estigma.

Alguns comentaris.

A partir de les dades del IRCCA i d'informació aportada per Monitor Cànnabis (1) (Plataforma de l'Equip d'Avaluació i Monitorització de la Regulació del Cànnabis que funciona a la Facultat de Ciències Socials de la Universitat de la República) es pot estimar que al voltant del 42% dels consumidors de cànnabis amb fins recreatius ho fa a través dels mecanismes previstos en la regulació. Tenint en compte les dificultats del procés de comercialització en farmàcies, que fan que encara no es cobreixi la demanda, aquest percentatge resulta molt rellevant.

Aquestes dades permeten inferir un impacte sobre el mercat il·legal quatre vegades més gran al produït per les confiscacions en similar període. La Secretaria Nacional de Drogues, a través del seu Responsable, el Llicenciat Diego Olivera,(2) manifesta que se li ha tret al mercat il·legal més de 10 milions de dòlars, la qual cosa per a un país de 3 milions i mig d'habitants, és molt rellevant.

Una altra dada significativa és la disminució de l'anomenat "efecte gòndola", pel qual la persona que acudeix a una boca de venda de drogues està exposada a l'oferta de variades substàncies, més enllà de la que buscava originalment. Les dades de les enquestes de prevalença mostren l'efecte de la separació de l'oferta de substàncies, sobretot disminució del consum de cocaïna, en els que s'han incorporat al mercat

Contràriament als pronòstics que suposaven riscos vinculats a la venda de cànnabis, en els entorn, no han ocorregut robatoris a farmàcies, ni delictes violents als voltants de les mateixes, relacionats amb cànnabis. De la mateixa manera no han ocorregut accidents greus per ús d'aquesta substància. La corba de creixement del consum d'aquesta substància s'ha mantingut més o menys estable, sent menor el creixement del percentatge d'usuaris al nostre país que en altres de la regió, com Argentina i Xile que no han regulat els mercats.

Com a conseqüència dels estàndards obligatoris de qualitat del cànnabis produït per l'estat i comercialitzat a les farmàcies, ha disminuït la presència en el mercat de cànnabis premsat i comunament adulterat. Alhora, potser per la qualitat o pels límits establerts per la regulació, ha baixat la quantitat consumida per persona, no arribant promedialment al que la llei habilita comprar per càpita. És d'assenyalar què hi ha estrictes controls de qualitat del cànnabis que es posa a la venda a les farmàcies, així com dels nivells de concentració de THC permesos.

Un altre impacte ha estat la disminució de l'estigma, amb la seva contrapartida de risc de naturalització de la substància. A nivell d'opinió pública augmenta considerablement el suport a la regulació, mesurat això seriosament, contrastant tres enquestes seguides el passat any. Fins i tot els que no estaven d'acord amb la llei, majoritàriament no manifesten voluntat que es derogui sinó que es reformin parcialment alguns aspectes.

Alguns problemes.

En relació a la modalitat de venda en farmàcies, potser algunes de les dificultats siguin atribuïbles a la manca de participació dels diversos actors en el procés. Per als químics farmacèutics per exemple, es va tractar d'un procés no consultat, en el qual van sol·licitar sense èxit intervenir i que va finalitzar amb forta oposició de la majoria dels mateixos.

D'altra banda, el bloqueig bancari, de solució demorada, va ocasionar que es retiressin algunes farmàcies. De fet són molt poques les farmàcies habilitades actualment i distribuïdes en forma desigual en el territori. La majoria es troben a Montevideo i en barris de franja adquisitiva mitjana i alta, deixant al mercat il·legal les zones més pobres, així com bona part de l'interior del país.

Alguns problemes lligats a la capacitat de producció que van portar a no poder cobrir la demanda semblen estar en vies de solucionar-se i s'expliquen també com a part de l'aprenentatge. Recentment s'han atorgat noves llicències per a la producció.

D'altra banda, la llei estableix l'obligatorietat d'implementar programes de prevenció i tractament dels usos problemàtics de cànnabis en el Sistema Nacional Integrat de Salut, el que no es compleix en la realitat. Si bé les institucions poden mostrar algun tipus de prestació que formalment impliqui el compliment de la meta assistencial, no són respostes reals.

De la mateixa manera s'estableix que el Sistema Educatiu Formal haurà de desenvolupar programes de prevenció de l'ús problemàtic d'aquesta substància, no havent existit molt més que algunes propostes testimonials de capacitació de docents. I alguns espots publicitaris a través dels mitjans.

Potser un dels problemes més complexos esdevé de les resistències i / o diferències d'enfocament entre actors estatals que són part de la implementació de la llei. Això es tradueix en demores, contradiccions, conflictes. Inicialment es verificaven accions policials o judicials no ajustades a la nova llei que gradualment s'han anat superant. Potser el més paradigmàtic ha estat la dificultat d'implementar el cànnabis medicinal, que va comptar amb àmplies resistències dels actors vinculats a la salut.

Com un tema menor, però que ha generat alguna dificultat als usuaris, està un aspecte de la llei que obliga les persones que es registren a optar per una de les tres modalitats previstes en el text. En cas de ser conreador per exemple i tenir qualsevol problema amb les

plantes, no podria resoldre a través de la compra a la farmàcia. O similars problemes amb la producció del club de membres. Aquest és un aspecte que els col·lectius d'usuaris proposen modificar a la llei.

Cànnabis medicinal

Com dèiem aquest ha estat l'aspecte que va trobar més resistències, sobretot lligades a diferents actors de la salut i l'acadèmia. Recentment es va atorgar a una empresa de capitals uruguaians i estrangers la primera llicència per a "l'establiment d'instal·lacions de recerca, desenvolupament i producció d'extractes de cànnabis enriquits en cannabinoides de perfil químic estandarditzat i de grau farmacèutic" i posteriorment l'empresa va sol·licitar al IRCCA la ampliació de la seva llicència per a dur endavant cultius estandarditzats de plantes de cànnabis sativa, amb l'objectiu d'assolir les deu tones de inflorescències seques per any. El 29 de novembre es va inaugurar el primer laboratori d'investigació d'Amèrica Llatina.

Segueixen pendents aspectes que fan a la regulació del cànnabis per a ús medicinal i industrial. En aquests cinc anys en què no es va avançar en el tema, s'ha produït un desenvolupament de diversos olis i cremes, fora del que regula, a partir de productors artesanals.

Què passarà amb aquestes iniciatives? ¿Accediran a llicències i permisos? Aconseguiran complir amb els requisits que s'estableixin? Es privilegiarà la indústria farmacèutica? Qui marca els ritmes? El capital?

Alhora sorgeixen alertes pel que fa als processos d'industrialització, sobretot per mantenir la qualitat dels productes (riscos de manipulació derivats d'augmentar la productivitat a costa de la salut).

En suma, tot i el curt període transcorregut des de la reglamentació dels diversos aspectes de la llei, són observables impactes positius d'acord amb el que inferible com aspiracions a partir de la fonamentació de la mateixa. Hi ha molts pendents encara, així com qüestions millorables. I sobretot el desafiament d'avançar amb claredat per entre les pressions dels diversos lobbys polítics i econòmics, incloent als col·lectius d'usuaris, mantenint la perspectiva de drets i l'enfocament de salut. ✱

On the subject of cannabis regulation in Uruguay, some glances at a still very recent process

Mag. Ana María Echeberría. *Uruguay*

In 2013 Uruguay passed Law 19172 on “Marijuana and its derivatives. Its text establishes as an innovation that those aged over 18, residents in the national territory, may access recreational cannabis through one of three possibilities:

- registering as growers, with a limit of 6 plants per household,
- registering as a member of a cannabis club that can have between 15 and 45 members, a maximum of 99 plants and deliver up to 40 g monthly per member),
- registering to buy in pharmacies specifically authorized to dispense cannabis for recreational use, also with a monthly limit of 40 g. Cannabis is produced and distributed to pharmacies by the State.

This legislation responds in its philosophy to the observation of the failure of the war on drugs and the damage that the implementation of policies emerging from this conception produces especially in the most vulnerable people.

In a country with a cultural tradition strongly impregnated by liberal models, the consumption of substances has never been illegal. According to the ups and downs of social pressure, possession was more or less susceptible to being considered a crime, since previous legislation did not establish amounts considered for one’s own consumption or suspected of being for supply or commercialization. In this way, users who did not commercialize were sometimes penalized, with the tremendous consequences that it has for any person to enter the circuit of penalization and deprivation of liberty.

At the same time, in Latin America there is an advance in the infiltration of states by drug trafficking and the consequent weakening of democracies. Security problems in countries are increasingly linked to this illegal activity, and Uruguay is no exception. From a concern for the security issue arises the first proposal for regulation aimed at taking the market away from drug trafficking and putting the supply of cannabis under state control. Collectives of legalization activists and political actors linked to the issue deployed proposals aligned to the perspective of harm reduction.



Through the law, the State assumes “the control and regulation of the activities of importing, exporting, planting, cultivating, harvesting, producing, acquiring, storing, marketing and distributing cannabis and its derivatives...” To this end, the Institute for the Regulation and Control of Cannabis (IRCCA) is created.

At the same time, article 9 of the law establishes that the National Integrated Health System, which includes public and private providers, must have policies and devices for health promotion, prevention of problematic use and advice, guidance and treatment of problematic cannabis users. And Article 10 assigns to the National System of Public Education the responsibility of implementing policies for Health Promotion and Prevention of problematic uses of cannabis, from the perspectives of development of Life Skills and Risk Management and Harm Reduction.

The implementation of the totality of the law has taken time, generating rapidly the possibility of registration of growers and cannabis clubs. Resolving cultivation issues (safe land allocation, bidding for production companies) was processed in times similar to everything that requires certain bureaucratic require-

ments. But the phase that had greater complexities was the distribution in pharmacies. To the reticence, or even opposition of pharmacists and some pharmacy owners, was added the obstacle established by the US banks, which threatened through the national banks, with the closure of bank accounts to any company marketing cannabis. Finally, in July 2017, this modality began to operate, thus being implemented the three modalities of access to cannabis for recreational purposes foreseen in the law.

According to the data provided by the IRCCA closed at the end of September 2018, it is estimated that about 42% of recreational cannabis users access the substance through one of the mechanisms provided by law. Almost 75% buy in pharmacies, 18% access through self-cultivation and the remaining 7% in membership clubs.

Of the total number of registered persons, 83 per cent have access to cannabis, and 17 per cent do not. It is possible to assume that, among other cases, some people wanted to make explicit their support for the law despite not using. Surely there are many other explanations for this group.

About the profile of the users:

- Pharmacy buyers are mostly male (69.9%), 49% are between 18 and 29 years old, 34% between 30 and 44 years old and 17% are over 45 years old. 51% work in the private sector and 12% in the public sector, 25.9% are students, retirees and the inactive population in general, and 9.7% are other types of workers. Estimating the number of registered persons per 1,000 inhabitants, it is concluded that there is a greater adhesion to the regulated market of the population of the interior of the country.
- Self-cultivators, also mostly male (75%), have an average age of 36 years and are found mainly in metropolitan area departments.
- The members of membership clubs are mainly men and the average age is 32.

In general terms, it can be seen that the average ages of those who access cannabis through regulation are higher than those resulting from prevalence surveys. One of the conclusions that can be drawn is that it improves information from registration mechanisms especially in populations with a greater fear of stigma.

Some comments

From IRCCA data and information provided by Monitor Cannabis (1) (Platform of the Evaluation and Monitoring Team for the Regulation of Cannabis that operates in the Faculty of Social Sciences of the University of the Republic) it can be estimated that about 42% of recreational cannabis users do so through the mechanisms provided in the regulation. Considering the difficulties of the pharmacy marketing process, which means that demand is not yet met, this percentage is very relevant.

This data allows us to infer an impact on the illegal market four times greater than that produced by the seizures in a similar period. The National Secretariat of Drugs, through its Head, Diego Olivera (2), states that more than 10 million dollars have been taken from the illegal market, which for a country of 3.5 million inhabitants is very relevant.

Another significant fact is the reduction of the so-called “gondola effect”, by which the person who goes to a point of sale of drugs is exposed to the offer of various substances, beyond what he was originally

looking for. Prevalence survey data show the effect of separating the supply of substances, especially the decrease in cocaine consumption, in those who have entered the market.

Contrary to the forecasts that posed risks associated with the sale of cannabis, there have been no drugstore robberies or violent crime in the vicinity of pharmacies related to cannabis in the vicinity of pharmacies. Similarly, there have been no serious accidents involving the use of cannabis. The growth curve for the consumption of this substance has remained more or less stable, with less growth in the percentage of users in our country than in others in the region, such as Argentina and Chile that have not regulated the markets.

As a consequence of the obligatory quality standards of cannabis produced by the state and marketed in pharmacies, the presence in the market of pressed and commonly adulterated cannabis has decreased. At the same time, perhaps because of the quality or the limits established by regulation, the quantity consumed per person has decreased, not reaching, on average, what the law allows to buy per capita. It should be noted that there are strict controls on the quality of cannabis sold in pharmacies, as well as on the levels of THC concentration permitted.

Another impact has been the reduction of stigma, with its counterpart of the risk of normalization of the substance. At the level of public opinion, support for regulation is increasing considerably, as measured seriously by three surveys conducted last year. Even those who did not agree with the law do not, for the most part, express the will to repeal it, but rather partial reforms in some aspects.

Some problems

In relation to the modality of sale in pharmacies, perhaps some of the difficulties are attributable to the lack of participation of the various actors in the process. For the pharmacists, for example, it was a nonconsulted process, in which they unsuccessfully asked to intervene and which ended with strong opposition from most of them.

On the other hand, the bank blockade, with its delayed solution, led to the withdrawal of some pharmacies. In fact, very few pharmacies are currently authorized and distributed unevenly throughout the territory. The majority are in Montevideo and in neighborhoods

of medium and high purchasing power, leaving the illegal market in the poorest areas, as well as much of the interior of the country.

Some problems linked to production capacity that led to not being able to meet demand seem to be on the way to being solved and are also explained as part of the learning process. New production licences have recently been granted.

On the other hand, the law establishes the obligation to implement programs of prevention and treatment of problematic uses of cannabis in the Integrated National Health System, which is not fulfilled in reality. Although the institutions may show some type of provision that formally implies the fulfillment of the assistance goal, they are not real answers.

In the same way, it is established that the Formal Education System should develop programs to prevent the problematic use of this substance, but there have only been some testimonial proposals for teacher training. And some advertising spots through the media.

Perhaps one of the most complex problems stems from the resistance and/or differences of approach among state actors that are part of the implementation of the law. This translates into delays, contradictions and conflicts. Initially there were police or judicial actions not adjusted to the new law that have gradually been overcome. Perhaps the most paradigmatic has been the difficulty of implementing what refers to medicinal cannabis, which had broad resistances of the actors linked to health.

As a minor issue, but one that has generated some difficulty to users, is an aspect of the law that obliges people who register to opt for one of the three modalities provided in the text. If you are a grower, for example, and you have any problem with the plants, you could not solve it by buying them in the pharmacy. Or similar problems with the production of the membership club. This is an aspect that user groups propose to modify the law.

Medicinal cannabis

As we said before, this was the aspect that encountered the greatest resistance, linked to different actors in health and academia. Recently, a company with Uruguayan and foreign capitals was granted the first license for “the establishment of research, development and production facilities for cannabis

extracts enriched in cannabinoids with a standardized chemical profile and pharmaceutical grade” and later the company requested the IRCCA the extension of its license to carry out standardized cultivation of sativa cannabis plants, with the objective of reaching ten tons of dry inflorescences per year. On 29 November, the first research laboratory in Latin America was inaugurated.

The regulation of cannabis for medicinal and industrial use is still pending. In these five years in which no progress has been made on the issue, there has been a development of various oils and creams, outside the regulated, from artisanal producers.

What will happen with these initiatives? Will they accede to licenses and permits? Will they be able to comply with the requirements established? Will the pharmaceutical industry be privileged? Who sets the rhythms? Capital?

At the same time, there are alerts regarding industrialization processes, especially to maintain product quality (risks of manipulation derived from increasing productivity at the expense of health).

Summarising, in spite of the short period since the regulation of the various aspects of the law, positive impacts can be observed, in conclusion, as aspirations based on the foundation of the law. There are still many pending, as well as questions that can be improved. Above all, there is the challenge of making clear progress between the pressures of the various political and economic lobbies, including user groups, maintaining the perspective of rights and the health approach. ✱

Bibliografía/Biografía/ References

1. Sebastián Aguiar. “Cambiar el viento: cinco años de la regulación del cannabis” *La Diaria*. 24/11/2018.
2. *La Diaria*. 6/12/2018. ladiaria.com.uy



María libre

El cannabis está muy extendido entre nuestros jóvenes. Según *El informe 2017 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, en el grupo de 15 a 24 años de edad, el 19,9% ha consumido cannabis en los 12 meses precedentes, mientras que en escolares de 15 a 16 años, el 27% lo ha probado. (1)

El comercio ilegal da lugar a gran cantidad de dinero que pasa a la economía delictiva, dotándola de gran poder adquisitivo, antes de volver al mercado normalizado. En España consumir cannabis es una actividad castigada con multas, pero nunca con cárcel. Tampoco es delito penal la posesión de estupefacientes para el uso propio. Pero el tráfico de cannabis es la principal causa de ingreso en prisión en España, dentro de los delitos vinculados a las drogas.

María libre fue un grito que surgió en generaciones de jóvenes que descubrían la marihuana, mientras que sus mayores quedaban al margen, con un absoluto desconocimiento de lo que sucedía y con la única respuesta del rechazo absoluto.

No es extraño que algunos estados quieran controlar el consumo de cannabis, saber su composición, impurezas, condiciones de manipulación. Que el comer-

cio se realice dentro del marco legal, regulado y con pago de impuestos. Que se sustraiga dinero a las organizaciones delictivas y disminuyan condenas e ingreso en prisión.

¿AUMENTARÁ SU UTILIZACIÓN?

En Uruguay la legalización del cannabis, mueve 10 millones de dólares frente a los 30 del mercado ilegal. Se vende en tiendas autorizadas y no hay datos de aumento de su utilización.

En Canadá se propone, en palabras del Primer Ministro Justin Trudeau, a partir de la legalización mantener la marihuana fuera del alcance de los jóvenes y eliminar a las organizaciones criminales de su comercio.

En nuestro país, la actual situación de prohibición de la venta de cannabis no parece que vaya a modificar la realidad actual. Las ventajas de introducir cambios permitiría, como cita Joan Colom, subdirector general de Drogodependències de la Generalitat en entrevista en *La Vanguardia* (6-11-18), tener datos reales, con información más fiable para la prevención, en lugar de mirar hacia otro lado, ya que el consumo persiste en el mercado negro. ✱



Maria lliure

El cànnabis està molt estès entre els nostres joves. Segons l'informe de 2017 sobre alcohol, tabac i drogues il·legals a Espanya, en el grup de 15 a 24 anys, el 19,9% ha consumit cànnabis durant els dotze mesos anteriors, mentre que en els escolars de 15 a 16 anys, el 27% ho han provat (1).

El comerç il·legal dóna lloc a una gran quantitat de diner que passa a l'economia criminal, dotant-la d'un gran poder adquisitiu, abans de tornar al mercat normalitzat. A Espanya, el consum de cànnabis és una activitat punible amb multes, però mai amb presó. Tampoc és un delictes posseir narcòtics per a ús propi. Però el tràfic de cànnabis és la principal causa d'entrada a la presó a Espanya, dins dels delictes vinculats a les drogues.

Maria Lliure va ser un crit que va sorgir en generacions de joves que van descobrir la marihuana, mentre que els seus majors quedaven fora, amb una ignorància absoluta del que estava passant i amb l'única resposta del rebuig absolut.

No és estrany que alguns estats vulguin controlar el consum de cànnabis, conèixer la seva composició, les seves impureses, les seves condicions de manipulació.

Que el comerç es dugui a terme dins del marc legal, regulat i amb pagament d'impostos. Aquests diners són robats a les organitzacions delictives i han reduït les penes i la presó.

AUGMENTARÀ EL SEU ÚS?

A Uruguay, la legalització del cànnabis mou 10 milions de dòlars contra 30 del mercat il·legal. Es ven en botigues autoritzades i no hi ha dades que facin pensar amb augmentar el seu ús.

A Canadà es proposa, segons paraules del primer ministre Justin Trudeau, la legalització per mantenir la marihuana fora de l'abast dels joves i eliminar les organitzacions delictives del seu comerç

Al nostre país, la situació actual que prohibeix la venda de cànnabis no sembla canviar la realitat actual. Els avantatges de la introducció de canvis permetrien, com Joan Colom, director general Drogodependències de la Generalitat, comenta en una entrevista a *La Vanguardia* (6-11-18), de disposar de dades reals, amb informació més fiable per a la prevenció, en lloc de mirar cap al un altre costat, ja que el consum persisteix al mercat negre. ✱



Free Maria

Cannabis is widespread among our young people. According to the 2017 report on alcohol, tobacco and illegal drugs in Spain, in the 15-24 age group, 19.9% have used cannabis in the preceding 12 months, while in schoolchildren aged 15-16, 27% have tried it. (1)

Illegal trade gives rise to a large amount of money that is passed on to the criminal economy, endowing it with great purchasing power, before returning to the normalized market. In Spain, cannabis use is an activity punishable by fines, but never by prison. Neither is it a criminal offence to possess narcotics for one's own use. But cannabis trafficking is the main cause of imprisonment in Spain, within the crimes related to drugs.

Free María was a cry that arose in generations of young people who discovered marijuana, while their elders were on the sidelines, with a complete ignorance of what was happening and with the only response of absolute rejection.

It is not unusual that some states want to control the consumption of cannabis, to know its composition, impurities and conditions of manipulation. That trade takes place within the legal framework, regulated and with payment of taxes. That money be taken from criminal organizations and that sentences and imprisonment be reduced.

WILL MARIJUANA CONSUMPTION INCREASE?

In Uruguay, the legalization of cannabis moves 10 million dollars compared to the 30 million dollars of the illegal market. It is sold in authorized stores and there is no data on the increase in its use.

In Canada, in the words of Prime Minister Justin Trudeau, it is proposed, based on legalization, to keep marijuana out of the reach of young people and to eliminate criminal organizations from their trade.

In Spain, the current situation of prohibition of the sale of cannabis does not seem to change the current reality. The advantages of introducing changes would allow, as Joan Colom, deputy director general of Drogodependències de la Generalitat says in an interview with *La Vanguardia* (6-11-18), to have real data, with more reliable information for prevention, instead of looking the other way, since consumption persists in the black market. ✱

Bibliografía/Biografía/ References

1. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistema-sInformacion/informesEstadisticas/pdf/2017OE-DA-INFORME.pdf>

Atención de enfermería del síndrome posconsumo de cocaína

Rafael Clúa

Hay temas que son recurrentes y a los que hay que volver cuando surgen nuevas evidencias (1). En 2008, en el SAPS Creu Roja se describió el síndrome posconsumo de cocaína con verborrea, diaforesis, midriasis, sialorrea, búsqueda de objetos inexistentes, alucinaciones visuales como manifestaciones más frecuentes (2).

En 2011, Lorena Andreo coordinó una similar observación en 6 centros de atención a consumidores activos dotados de salas de venopunción de diferentes ciudades de España y en la que se confirmaron estas manifestaciones junto a elevada presencia de taquicardia, entumecimiento psíquico o físico, discinesias o movimientos repetidos involuntarios.(3)

Rafael Clúa presenta en el texto que nos ocupa un estudio etnográfico con 6 enfermeros, pertenecientes a 5 salas de consumo. Si en las anteriores observaciones se aportaban las manifestaciones más frecuentes, en este se transmite la adecuación de los enfermeros a esta a las dificultades de la supervisión del consumo de cocaína. Se hace énfasis no tanto en el control del síntoma como en el entorno, destacando la necesidad de un mayor espacio, color liso del suelo y que se no intensifiquen los efectos de la cocaína.

En ninguna de las tres observaciones se hace referencia a accidentes cardiovasculares, en tanto que en los centros de urgencias se destaca que en pacientes jóvenes con síndromes coronarios es alta la presencia del antecedente de consumo de cocaína.(4) La explicación habitual en los centros de atención a consumidores de drogas activos en situación socialmente deprimida es que se trata de poblaciones diferentes. La población

en situación socialmente deprimida no asocia factores de riesgo del tipo de sobrepeso, sedentarismo, estrés laboral, diabetes y que el riesgo fundamental sería en cuanto a la asociación con tabaco.

El entorno geográfico del autor, Rafa Clúa, Catalunya es muy dinámico y plural en la atención a consumidores de drogas. Pero los profesionales no se prodigan en la comunicación de sus experiencias. Por esto son de agradecer las comunicaciones de Rafa Clúa, Teresa Brugal, Oriol Romaní y anteriormente Miguel de Andrés, Ana Rodés, Manel Anoro, Enrique Ilundain, que muestran Barcelona, Catalunya como un polo muy interesante en las iniciativas para conseguir una mejor y más equitativa asistencia a consumidores activos de drogas. *



Atenció d'infermeria de la síndrome postconsum de cocaïna

Rafael Clúa

Hi ha temes que són recurrents i als quals cal tornar quan sorgeixen noves evidències (1). El 2008, al Servei d'Atenció i Promoció de la Salut (SAPS) Creu Roja es va descriure la síndrome postconsum de cocaïna amb verborrea, diaforesi, midriasi, sialorrea, recerca d'objectes inexistents, al·lucinacions visuals com manifestacions més freqüents (2)

El 2011, Lorena Andreo va coordinar una similar observació en 6 centres d'atenció a consumidors actius dotats de sales de venopunció de diferents ciutats d'Espanya i en la qual es van confirmar aquestes manifestacions al costat de elevada presència de taquicàrdia, alentiment psíquic o físic, discinèsies o moviments repetits involuntaris.(3)

Rafael Clúa presenta en el text precedent un estudi etnogràfic amb 6 infermers, pertanyents a 5 sales de consum. Si en les anteriors observacions s'aportaven les manifestacions més freqüents, en aquest es transmet l'adequació dels infermers a aquesta a les dificultats de la supervisió del consum de cocaïna. Es fa èmfasi no tant en el control del símptoma com a l'entorn, destacant la necessitat d'un major espai, color llis del sòl i que es no s'intensifiquin els efectes de la cocaïna.

En cap de les tres observacions es fa referència a accidents cardiovasculars, mentre que en els centres d'urgències es destaca que en pacients joves amb síndromes coronàries és alta la presència de l'antecedent de consum de cocaïna (4). L'explicació habitual en els centres d'atenció a consumidors de drogues actius en situació socialment deprimida és que es tracta de poblacions diferents. La població en situació socialment deprimida no associa factors de risc del tipus de sobrepès, sedentarisme, estrès laboral, diabetis i que el risc fonamental seria pel que fa a l'associació amb tabac.

L'entorn geogràfic de l'autor, Rafa Clua, Catalunya és molt dinàmic i plural en l'atenció a consumidors de drogues. Però els professionals no es prodiguen en la comunicació de les seves experiències. Per això són d'agrair les comunicacions de Rafa Clua, Teresa Brugal, Oriol Romaní i anteriorment Miguel de Andrés, Ana Rodés, Manel Anoro, Enrique Ilundain, que mostren Barcelona, Catalunya com un pol molt interessant en les iniciatives per aconseguir una millor i més equitativa assistència a consumidors actius de drogues. ✱



Nursing care for post-consumption cocaine syndrome

Rafael Clúa

Drug consumption rooms (DCR) -also called Supervised drug consumption facilities- are designed to facilitate the consumption of heroin or/and cocaine under the supervision of nursing professionals or other professionals working toward reducing the deaths due to overdoses and additional issues related to consumption practices.

In any case, it is not necessarily a good idea to limit it to professional supervision. A domestic setting is always better where someone is present than consumption alone.

However, users' management challenges nursing professionals because of the potential symptom of post-consumption verbiage, object search and hallucinations experienced.

Drawing upon ethnographic research conducted at five DCR of Barcelona between 2012 and 2016, the Clúa's article examines this issue with the aim of improving current nursing practices related to consumers' management.

The data set used in this paper combines information gathered by conducting semi-structured interviews of nursing professionals with participant observation at these five DCR. Results highlight the influence of the design and limited space available within the DCR on the psychotic symptoms of cocaine consumption. Indeed, these two factors (design and space) increase conflictual interactions among professionals and users leading to management issues. Therefore, this article suggests that the design of the DCR should be improved by increasing the space available to users, reducing the use of decoration and impro-

ving the training of nursing professionals in users' management. In addition, it suggests that acknowledging users' experiences of the DCR highlights the role of socio-cultural factors in fostering these syndromes, and are central to the improvement of nursing practices at DCR. http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en *





Bibliografía/ Biografía/ References

1. Clúa R. Atención de enfermería del síndrome posconsumo de cocaína en usuarios de las salas de consumo higiénico de Barcelona
2. https://www.researchgate.net/publication/326712325_Atencion_de_enfermeria_del_sindrome_posconsumo_de_cocaína_en_usuarios_de_las_salas_de_consumo_higienico_de_Barcelona?_sg=B-vYyTU8EFTdlicgVpIMjml-FPx-gtY6-NzPton-Tt8h27YRd1yO07w1wpaFdZBj8laHdZk9UW-BFPKa-y1FGw-wdQRxPjHH2Eskyvm-sS_.3VlvzxDFzu-HAXZKFYt2VwoKbywgNk8hzP6YLI9bNPFHMIHoUYb5j7dcftK6qvwrcelP-9cuzU1cQ7R5DmYXm8Q
3. Delás J, Priore AG, Pigem A, Aguas M. Síndrome posconsumo de cocaína inyectada a partir de las observaciones en una sala de consumo supervisada *Medicina Clínica* 2008; 130 (1), 35-35
4. Andreo L, Rogés J, Marco Ch, et al. Síndrome posconsumo en consumidores de cocaína inyectada a partir de las observaciones realizadas en salas de consumo de diferentes ciudades españolas. *Low Threshold J* 2013; 1: 11-14
5. Sopeña B, Rivera A, Rodríguez-Domínguez M, Rodríguez-Rodríguez M, Argibay A, Maure B, et al. Complicaciones relacionadas con el consumo de cocaína que precisaron ingreso hospitalario *Rev Clin Esp.* 2008; 208:12-7.

Real Institución Benéfico Social Padre Rubinos.

El largo camino desde la *caridad* hacia la *integración social*

María Carrera. Médico

Muchas veces nos preguntamos cómo es posible que una organización sobreviva al paso del tiempo sin perder su fuerza originaria. No es muy frecuente ver a nuestro alrededor entidades que superen los 100 años de vida: la iglesia, el ejército, algunas pocas empresas, algún club de fútbol... Yo creo que todas ellas reúnen al menos dos requisitos: un objetivo fuerte y cohesionador, y una estructura adaptativa al cambio. Además, encontraremos rasgos singulares de cada una como son el liderazgo, la capacidad financiera, la innovación... Y por supuesto lo que hoy llamaríamos *resiliencia*, es decir, la capacidad de afrontar y superar las adversidades.

Hoy tengo el inmenso placer de presentaros la historia de una Institución resiliente, dedicada al servicio y atención de los más desfavorecidos que lleva más de 100 años desarrollando su labor en la ciudad de A Coruña.

La idea original surge en 1909 de un concejal y periodista, D. Eladio Fernández Diéguez, que consigue que el Ayuntamiento coruñés aprobara la creación de un asilo para gente sin hogar, que les facilitase albergue durante la noche y de esta forma "*contribuir a evitar la mendicidad en las calles de la ciudad*". La falta de asignación de recursos económicos públicos hace que esta iniciativa fracasase, pero ya está puesta la semilla.

Un segundo intento, también frustrado, se produce en el año 1916 cuando, por iniciativa del alcalde Manuel Casás, se creó el primer *refugio nocturno municipal para me-*

nesterosos. Empezó a funcionar a comienzos del mes de julio de 1916 en un caserón con capacidad para unas 30 camas. Nuevamente la falta de medios hizo que fuese clausurado en febrero de 1918.

Ese mismo año, se produce el tercer y definitivo intento cuando la Agrupación Popular coruñesa presidida por el empresario Luís Cornide Quiroga, retoma la iniciativa y constituye el Patronato de la Caridad. Se alquila aquel viejo caserón renovando sus salas para instalar 50 camas y servicio de comedor, lavabos y desinfección. Las comidas las suministraban otras entidades benéficas y los usuarios eran atendidos por las Hermanas de la Caridad. Para hacer frente al coste económico recurrían a los donativos y a las campañas públicas de recaudación.

Durante la primera mitad del siglo XX, el Patronato de la Caridad mantuvo abierto su *Refugio* con graves dificultades económicas y una limitada capacidad de acción.

En 1959 se produce un hecho que cambia radicalmente la situación, y es la entrada en el *Patronato de la Caridad* del Padre Rubinos, S.J., quien, para garantizar la supervivencia de la Institución, establece una política de captación de recursos que promueve las pequeñas aportaciones particulares de los coruñeses, pero implicando también en esta financiación a otras instituciones públicas y privadas de la ciudad. Para la prestación del servicio se apoya una vez más en las Hermanas de la Caridad, cuyo trabajo con la inestimable participación



de los *voluntarios*, que acabarán convirtiéndose en uno de los soportes fundamentales de la Institución.

En lo material, se produce un gran avance con la adquisición de unos terrenos (entonces en las afueras de la ciudad) donde se elevarán las primeras edificaciones destinadas al nuevo *Albergue de Transeúntes*, y se desarrollará una ampliación del ámbito de actuación hacia los más pequeños y vulnerables (con una Guardería Infantil abierta en 1969) y hacia los mayores más desprotegidos (con una Residencia para la Tercera Edad inaugurada en 1971).

Si la aportación personal del Padre Rubinos supuso un cambio radical en el Patronato de la Caridad, no han sido de menor alcance los acometidos por Eduardo Aceña desde su nombramiento como Presidente en 2001. Bajo su dirección se ha conseguido una transformación sin ruptura de la organización, estructurando de forma equilibrada el origen de los recursos (6,0 millones de euros en 2018), estableciendo convenios plurianuales con las instituciones públicas, especialmente Xunta de Galicia, Ayuntamiento de A Coruña y Diputación de A Coruña; profesionalizando la gestión mediante la incorporación en plantilla de personal con la adecuada capacitación técnica y experiencia (una media de 152 personas contratadas por cuenta ajena en 2018); y evolucionando el objetivo hacia la respuesta a las necesidades de las personas sin recursos y excluidos de la sociedad, siempre con la meta del mayor grado de reinserción posible.

Es cierto que en estos últimos años la labor desarrollada durante un siglo por esta Institución ha sido reconocidos. La mayor muestra de reconocimiento ha procedido de la Fundación Amancio Ortega, que ha donado las instalaciones en las que actualmente desarrolla su actividad, totalmente equipadas, con una inversión total que ha superado los 30 millones de euros. También con motivo del centenario celebrado en 2018, la Institución ha recibido el título de “Real”, y el apoyo institucional se reforzó con la participación de SM la Reina Dña. Sofía como Presidenta del Comité de Honor del Centenario.

Pero estos años de crisis económica no han hecho sino poner de manifiesto la dureza con la que han sido golpeadas las personas más débiles y vulnerables de nuestra sociedad, lo cual se refleja en los datos siguientes del ejercicio 2018:

- Se han atendido a 1.897 personas en el Centro Integrado de Atención Social, espacio en el que se prestan servicios adaptados a las necesidades de las personas sin hogar 24 horas al día, todos los días del año.
- Se han facilitado 15.937 pernoctas, con una media diaria de 44 usuarios.
- En el Comedor Social se han prestado 136.429 servicios de desayuno, comida y cena, con una media de 374 usuarios diarios.
- El Ropero ha facilitado 14.621 servicios de ropero y duchas
- La Residencia de Mayores alberga 146 usuarios, 51 de los cuales disfrutaban de libranza económica
- Además, hemos atendido a 29 usuarios de media en el Centro de Día, 14 de ellos con libranza económica.
- Y finalmente, en la Escuela Infantil se han atendido a 95 niños, de los cuales 61 han tenido servicio de comedor

Es imposible en tan poco espacio exponer la ingente tarea que se lleva a cabo, diariamente, desde la Institución en favor de los más desfavorecidos.

Os invitamos a todos a visitar nuestra página web www.padrerubinos.org y, a los más animados, nos encantaría recibirlos en nuestras instalaciones de A Coruña.

Os esperamos! ✨

Real Institució Benèfic Social Pare Rubinos.

El llarg camí des de la *caritat* cap a la *integració social*

Maria Carrera. *Metge*

Moltes vegades ens preguntem com és possible que una organització sobrevisqui al pas del temps sense perdre la seva força originària. No és molt freqüent veure al nostre voltant entitats que superin els 100 anys de vida: l'església, l'exèrcit, algunes poques empreses, algun club de futbol ... Jo crec que totes elles reuneixen almenys dos requisits: un objectiu fort i cohesionador, i una estructura adaptativa al canvi. A més, trobarem trets singulars de cadascuna com són el lideratge, la capacitat financera, la innovació ... I per descomptat el que avui en diríem resiliència, és a dir, la capacitat d'afrontar i superar les adversitats.

Avui tinc l'immens plaer de presentar-vos la història d'una institució resilient, dedicada al servei i atenció dels més desfavorits que porta més de 100 anys desenvolupant la seva tasca a la ciutat de La Corunya.

La idea original sorgeix en 1909 d'un regidor i periodista, Eladio Fernández Diéguez, que va aconseguir que l'Ajuntament corunyès aprovés la creació d'un asil per a gent sense llar, que els facilités alberg durant la nit i d'aquesta manera "contribuir a evitar la mendicitat als carrers de la ciutat". La manca d'assignació de recursos econòmics públics va fer que aquesta iniciativa fracassés, però ja estava posada la llavor.

Un segon intent, també frustrat, es produeix en l'any 1916 quan, per iniciativa de l'alcalde Manuel Casás, es va crear el primer refugi nocturn municipal per menestrosos. Va començar a funcionar a principis del mes de juliol de 1916 en un casalot amb capacitat per a unes 30

llits. Novament la falta de mitjans va fer que fos clausurat al febrer de 1918.

Aquest mateix any, es va produir el tercer i definitiu intent quan l'Agrupació Popular corunesa presidida per l'empresari Luís Cornide Quiroga, reprèn la iniciativa i constitueix el Patronat de la Caritat. Es lloga aquell vell casalot renovant les seves sales per a instal·lar 50 llits i servei de menjador, lavabos i desinfecció. Els àpats els subministraven altres entitats benèfiques i els usuaris eren atesos per les Germanes de la Caritat. Per fer front al cost econòmic recorrien als donatius i a les campanyes públiques de recaptació.

Durant la primera meitat del segle XX, el Patronat de la Caritat va mantenir obert el seu Refugi amb greus dificultats econòmiques i una limitada capacitat d'acció.

El 1959 canvia radicalment la situació amb l'entrada al Patronat de la Caritat del Pare Rubinos, SJ, qui, per garantir la supervivència de la institució, estableix una política de captació de recursos que promou les petites aportacions particulars dels corunesos, però implicant també en aquest finançament a altres institucions públiques i privades de la ciutat. Per a la prestació del servei es compta una vegada més amb les Germanes de la Caritat, que amb la inestimable participació dels voluntaris, que acabaran convertint-se en un dels suports fonamentals de la Institució.

En l'aspecte material, es produeix un gran avanç amb l'adquisició d'uns terrenys (llavors als afores de la ciutat) on s'han d'elevat les primeres edificacions



destinades al nou Alberg de Transeünts, i es desenvoluparà una ampliació de l'àmbit d'actuació cap als més petits i vulnerables (amb una Guarderia Infantil oberta el 1969) i cap als majors més desprotegits (amb una Residència per a la Tercera Edat inaugurada el 1971).

Si l'aportació personal de l'Pare Rubinos va suposar un canvi radical en el Patronat de la Caritat, no han estat de menor abast dels empresos per Eduardo Aceña des del seu nomenament com a President en 2001. Sota la seva direcció s'ha aconseguit una transformació sense ruptura de l'organització, estructurant de forma equilibrada l'origen dels recursos (6,0 milions d'euros en 2018), establint convenis plurianuals amb les institucions públiques, especialment Xunta de Galícia, Ajuntament de la Corunya i Diputació de la Corunya; professionalitzant la gestió mitjançant la incorporació en plantilla de personal amb l'adequada capacitat tècnica i experiència (una mitjana de 152 persones contractades per compte aliè en 2018); i evolucionant l'objectiu cap a la resposta a les necessitats de les persones sense recursos i exclosos de la societat, sempre amb l'objectiu del major grau de reinserció possible.

És cert que en aquests últims anys la tasca desenvolupada durant un segle per aquesta institució ha estat reconeguda. La major mostra de reconeixement ha procedit de la Fundació Amancio Ortega, que ha donat les instal·lacions en les que actualment desenvolupa la seva activitat, totalment equipades, amb una inversió total que ha superat els 30 milions d'euros. També amb motiu del centenari celebrat el 2018, la Institució ha rebut el títol de "Real", i el suport institucional es va reforçar amb la participació de SM la Reina Sra. Sofia com a presidenta del Comitè d'Honor del Centenari.

Però aquests anys de crisi econòmica no han fet sinó posar de manifest la duresa amb la qual han estat colpejades les persones més febles i vulnerables de la nostra societat, la qual cosa es reflecteix en les dades següents de l'exercici 2018:

- S'han atès a 1.897 persones en el Centre Integrat d'Atenció Social, espai en què es presten serveis adaptats a les necessitats de les persones sense llar 24 hores al dia, tots els dies de l'any.
- S'han facilitat 15.937 pernoctacions, amb una mitjana diària de 44 usuaris.
- En el Menjador Social s'han prestat 136.429 serveis d'esmorzar, dinar i sopar, amb una mitjana de 374 usuaris diaris.
- El Rober ha facilitat 14.621 serveis de rober i dutxes
- La Residència de Gent Gran acull 146 usuaris, 51 dels quals gaudeixen de festa econòmica
- A més, hem atès a 29 usuaris de mitjana en el Centre de Dia, 14 d'ells amb lliurança econòmica.
- I finalment, a l'Escola Infantil s'han atès a 95 nens, dels quals 61 han tingut servei de menjador

És impossible en tan poc espai exposar la ingent tasca que es porta a terme, diàriament, des de la institució en favor dels més desfavorits.

Us convidem a tots a visitar la nostra pàgina web www.padrerubinos.org i, als més animats, ens encantaria poder-vos rebre a les nostres instal·lacions de La Corunya.

Us hi esperem! ✨

Real Institución Benéfico Social Padre Rubinos.

The long road from charity to social integration

María Carrera. *Medical Doctor*

We often ask ourselves how it is possible for an organization to survive the passage of time without losing its original strength. It is not very frequent to see entities around us that exceed 100 years of life: the church, the army, a few companies, a football club... I believe that all of them meet at least two requirements: a strong and cohesive objective, and a structure adaptive to change. In addition, we will find unique features of each one such as leadership, financial capacity, innovation... And of course what we would call resilience today, that is, the ability to face and overcome adversity.

Today I have the immense pleasure of presenting to you with the history of a resilient institution, dedicated to the service and attention of the most underprivileged that has been developing its work in the city of A Coruña for more than 100 years.

The original idea arose in 1909 from a councillor and journalist, Mr. Eladio Fernández Diéguez, who got the City Council of A Coruña to approve the creation of an asylum for homeless people, which would provide shelter during the night and in this way “contribute to avoiding begging in the streets of the city”. The lack of allocation of public funds makes this initiative fail, but the seed was already planted.

A second attempt, also frustrated, occurred in 1916 when Mayor Manuel Casás created the first municipal night shelter for the needy. It began operating at the

beginning of July 1916 in a mansion with a capacity for about 30 beds. Again the lack of means meant that it was closed in February 1918.

That same year, the third and definitive attempt took place when the Agrupación Popular Coruñesa presided over by the businessman Luís Cornide Quiroga, resumed the initiative and constituted the Patronato de la Caridad. That old mansion was rented, renovating its rooms to install 50 beds and a dining room, washbasins and disinfection service. The meals were provided by other charities and the users were taken care of by the Sisters of Charity. In order to meet the economic cost, they used donations and public collection campaigns.

During the first half of the 20th century, the Patronage of Charity kept its refuge open with serious economic difficulties and limited capacity for action.

In 1959 an event took place that radically changed the situation, and it was the entry into the Patronage of Charity of Father Rubinos, S.J., who, in order to guarantee the survival of the Institution, established a policy of attracting resources that promoted the small private contributions of the people of A Coruña, but also implied other public and private institutions of the city in this financing. In order to provide the service, it once again relied on the Sisters of Charity, whose work with the invaluable participation of the volunteers would end up becoming one of the fundamental pillars of the institution.



In material terms, great progress was made with the acquisition of some land (in those times on the outskirts of the city) where the first buildings for the new Albergue de Transeúntes would be built, and an extension of the scope of action would be developed towards the smallest and most vulnerable (with a kindergarten opened in 1969) and towards the most vulnerable elderly (with an elderly people's home opened in 1971).

If the personal contribution of Father Rubinos meant a radical change in the Patronage of Charity, Eduardo Aceñas's efforts since his appointment as President in 2001 have not been of lesser scope. Under his direction, a seamless transformation of the organization has been achieved, structuring in a balanced way the origin of the resources (6 million euros in 2018), establishing multi-year agreements with public institutions, especially Xunta de Galicia, Ayuntamiento de A Coruña and Diputación de A Coruña; professionalising management by incorporating staff with appropriate technical training and experience (an average of 152 employees in 2018); and evolving the objective towards responding to the needs of people without resources and excluded from society, always with the goal of the highest possible degree of reinsertion.

It is true that in recent years the work developed over a century by this institution has been recognized.

The greatest sign of recognition has come from the Amancio Ortega Foundation, which has donated the facilities in which it currently operates, fully equipped, with a total investment of over 30 million euros. Also on the occasion of the centenary celebrated in 2018, the institution has received the title of "Real", and the institutional support was reinforced with the participation of HM Queen Sofia as President of the Committee of Honor of the Centenary.

But these years of economic crisis have shown how harshly the weakest and most vulnerable people in our society have been hit, as reflected in the data for 2018:

- A total of 1,897 people have been cared for in the Integrated Social Care Centre, which provides services adapted to the needs of the homeless 24 hours a day, every day of the year.
- A total of 15,937 overnight stays were provided, with an average of 44 users per day.
- The Social Dining Room provided 136,429 breakfast, lunch and dinner services, with an average of 374 daily users.
- 14,621 wardrobe and shower services.
- The Residence for the Elderly has 146 users, 51 of whom enjoy economic freedom.
- In addition, we have attended 29 users, 14 of which do not have to pay.
- And finally, in the Escumedia in the Day Center, the children's one has taken care of 95 children, of which 61 have had dining room service.

It is impossible in such a small space to explain the enormous task that is carried out daily by the institution in favour of the most underprivileged.

We invite you all to visit our website www.padrerubinos.org and, even more so, would love to welcome you at our facilities in A Coruña.

We look forward to seeing you! ✨

Low Threshold Journal

Se hace necesario que los grupos que trabajan con proyectos de bajo umbral tengan la oportuna difusión para intercambio con otros equipos y personas interesadas.

Lowthreshold Journal se brinda a ello dispuesto a recoger las experiencias de estos grupos y ponerlas a disposición de la comunidad científico y social a través de una plataforma comunicativa multilingüe. La forma de contactar es a través de lowthresholdjournal.org, donde se va a plantear la forma de llevar a cabo la comunicación y la difusión.

Es fa necessari que els grups que treballen amb projectes de baix llindar tinguin l'oportuna difusió per intercanvi amb altres equips i persones interessades.

Lowthreshold Journal es brinda al respectes, disposat a recollir les experiències d'aquests grups i posar-les a disposició de la comunitat científic i social mitjançant una plataforma comunicativa multilingüe. La forma de contactar és a través de lowthresholdjournal.org, on es planteja la forma de dur a terme la comunicació i la difusió.

It is necessary that the groups working with low-threshold projects are appropriately disclosed to exchange with other teams and stakeholders.

LowthresholdJournal is ready to collect experiences of these groups and make them available to the scientific and social community through a multilingual communication platform. The way to contact is through lowthresholdjournal.org, where it will consider how to carry out the communication and diffusion.



Low Threshold Journal; 2013. Vol 1, nº 1

- Editorial. ¿Qué haces cuándo no estás conmigo? Lorena Andreo, Jessica Camí, Patricia Díaz, Carla Nasarre, Igor Bacovich, Rosa Kistmacher, Montse Grífols, Jordi Delás, Margarita Águas, Olga Díaz, Dito Eningo.
- Consumidores de largo recorrido. Queralt Caballero, Ruth Martín Pujol, Núria Pijuan i Panadés, Margarita Aguas
- Síndrome post consumo agudo de cocaína. Lorena Andreo
- Uso y abuso de benzodicepinas. Igor Bacovich, Verónica González Hernández
- Transexuales. Jessica Camí
- Consumidores de drogas italianos en Barcelona. Tania Farci, Rosa Kistmacher

Low Threshold Journal 2014; vol 2, nº 1

- Editorial. Consensus document Recomendaciones dirigidas a la prevención y abordaje del VIH y del sida en personas usuarias de drogas en situación de exclusión social. Documento de consenso Valencia 2011. / Recommendations aimed at preventing and tackling HIV and AIDS in drug users in social exclusion. Valencia 2011, consensus document.
- Experience Aula de formación. Proyecto pedagógico para usuarios de drogas Experience Training classroom in Barcelona. An experience of two years
- Experience Educación compartida en un servicio de atención a usuarios de drogas en activo. Experiencias de un equipo multidisciplinar / Shared education in a center for drug users - Experiences of a multidisciplinary team
- Meeting Euro Harm Reduction Meeting. Amsterdam 2 and 3, October 2014

Low Threshold Journal 2014; vol 2, nº 2

- EDITORIAL
- IV JORNADA DE REDUCCIÓ DE DANYS A CATALUNYA
- COMUNICACIONES. Herramientas para el análisis ético de los fenómenos NIMBY / Eines per l'anàlisi ètica dels fenòmens NIMBY / Tools for ethic analysis of phenomena NIMBY

- Ibogaína: una alternativa humanitaria al problema de la cronificación de adictos a sustancias / Ibo-gaína: una alternativa humanitària al problema de la cronificació d'addictes a substàncies / Ibogaine: a humane alternative to the problem of developing chronic substance abusers
- ¿Y ahora qué? / I ara què? / What now?
- Menores y reducción de daños / Persones menors en programes de reducció de danys / Minors and Harm Reduction
- Guía de buenas prácticas en los Programas de Intercambio de Jeringas / Guia de bones pràctiques en els Programes d'Intercanvi de Xeringues / Guide to good practice in Syringe Exchange Programs
- Consumo de sustancias y otras conductas de riesgo en prisión / Consum de substàncies i altres conductes de risc a presó / Substance use and other risk behaviors in prison
- Evaluación del Programa de intercambio de jeringuillas del Centro Penitenciario de Brians 1 (2007 - 2012) / Evaluació del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) del Centre Penitenciari de Brians 1 (2007 - 2012) / Evaluation needle exchange program in Prison Brians 1 (2007 -2012)
- REVISIÓ Programa de intercambio de jeringas en prisiones / Programa d'intercanvi de xeringues a presons / Needle exchange programs in prison
- GLOSSARIO / GLOSSARI / GLOSSARY

Low Threshold Journal 2015; Vol 3, nº 1

- EDITORIAL.
- Bancos y personas sin hogar/ Banks and the homeless / Els bancs i la problemàtica de la gent sense sostre. Patricia Pujante
- Dormir en un banco / Slapen op een bankje / Sleeping on a bench. Joshwa Smeets
- Albergues y cajeros / Shelters and ATMs. David Calzadilla
- Que algún profesional se pase por los cajeros / Social care in ATMs. Giorgio Zitani
- El mal camello / The bad dealer / El mal camell
- 15 años atendiendo a consumidores de drogas no legales en la ciudad de Barcelona. De la reducción de daños a la excelencia / 15 years taking care of non-legal drug users. Jordi Delás, Olga Díaz

- Presencia de adulterantes en el análisis de muestras de cocaína y heroína preparadas para ser consumidas. Revisión de la bibliografía. / Adulterants in the analysis of cocaine and heroin samples ready for consumption. Literature review. Sara Serra, Noelia Furquet, María José Sánchez, Davide Iannello

Low Threshold Journal 2015; vol 3, nº 2

- Redadas: Intervenciones policiales en el mundo de la droga / Batudes: Intervencions policials al món de la droga / Raids: police interventions in the drug world. Patricia Pujante
- Comentarios Comentarís. Comments. Rosa Kistmacher
- Experiencias. Experiències. Experiències. Jordi Haro
- Reinserción o negocio? Reinserció o negoci? Reinsertion or business? Herman Saraiva Marcelino
- Cómo dejé la droga o, mejor dicho, de como empecé a dejarla / Com vaig deixar la droga o millor dit de com vaig començar a deixar-la / How I stopped drugs or rather how I started. Valentina Mortari
- La realidad invisible que duerme en nuestros portales / The invisible reality sleeping on our portals Jorge Valero y David Viñas
- Deporte. Esport. Sport Hockey +
- Proyecto ciudad. Projecte ciutat. Hockey City Program
- El día diferente. El dia diferent. A different day

Low Threshold Journal 2016; vol 4, nº 1

- SAPS, centro de emergencia social
- Consolidación, apertura de la sala y establecimiento de las bases de un centro integral
- Observatorio, función de observación. Investigación. Medicamentos sintéticos
- Los orígenes del concepto de centro integral

Low Threshold Journal 2016; vol 4, nº 2

- SAPS& FRIENDS II, El SAPS se puso en marcha el año 1993./ ¡No es verdad! / SAPS was launched in 1993. / It's not true! / El SAPS es va posar en marxa l'any 1993. No és cert!, Pere Antoni Soler Insa

- Raval, SAPS y etnografía / Ra val, SAPS and ethnography / Ra val, SAPS i etnografia, Rafael Clua García
- El efecto SAPS / The SAPS effect (The SAPS on a piced of the road) / L'efecte SAPS, Alba Mestres
- 13 años contigo... SAPS maestro y amigo para siempre. Tras el consumo de drogas. El arte de vivir y sobrevivir / 13 yeas with you...SAPS teacher and friend forever. After drug use , the art of living and surviving / 13 anys amb tu... SAPS mestre amic per sempre. El desp és del consum de drogues . L'art de viure i sobreviure, Olga Díaz Grau

Low Threshold Journal 2017; vol 5, nº 1

- Soñadores. Menores en nuestras calles /Somiaadors. Menors als nostres carrers
- Segundas oportunidades tras un largo proceso migratorio / Dreamers. Second chances after a long immigration process / Segones oportunitats després d'un llarg. procés migratori Patricia Pujante
- Origen y protocolo de protección de los menores no acompañados / Importancia de la reinserción social de los menores / ¿Por qué iniciar un proceso migratorio? / Consumo de inhalantes, una problemática invisible / Adicción a inhalantes / Origin and protocol for the protection of unaccompanied minors / Importance of the social reintegration of minors / Why do they start the immigration process? / Consumption of inhalants, an invisible problem / Inhalant abuse / Origen i protocol de protecció dels menors no acompanyats / Importància de la reinserció social dels menors / Per què inicien un procés migratori? / Consum d'inhalants, una problemàtica invisible / L'adició a inhalants
- Estima lliure / Love freely / Ama libre. Verònica Gallardo
- Introducción. El problema detectado. La población objetivo. ¿Cómo trabajarlo?. Los conceptos a trabajar. Organización de la intervención. Evaluación y presupuesto. Conclusiones/ Introduction. The problem detected. The target population. How do you work it? The concepts to work. Organization of the intervention. Evaluation and budget. Conclusions / Introducció. El problema detectat. La població objectiu. Com treballar-ho? Els conceptes a treballar. Organització de la intervenció. Avaluació i pressupost. Conclusiones. Bibliografía / References

Low Threshold Journal 2017; vol 5, n° 2

- Sinhogarismo en Barcelona: una problemática con muchas raíces / Sensellarisme a Barcelona: una problemàtica amb moltes arrels / Homeless ness in Barcelona: a problem with many roots. Patricia Pujante
- Antonio / Antonio / Antonio
- Vivienda, trabajo, turismo y pobreza / Habitatge, treball, turisme i pobresa / Housing, work, tourism and poverty
- Turismo y pobreza / Pobreza y consumidores de drogas / Turisme i pobresa / Pobresa i consumidors de drogues / Tourism and poverty / Poverty and drug users
- Operación frío / Operació fred / Cold operation.
- CPA (Centros de primera acogida). Los explicamos con detalle / CPA (Centres de primera vegada). Els anomenem un per un / CPA (First Time Centers). We call them one by one

Low Threshold Journal 2018; vol 6, n° 1

- Las nuevas adicciones
- La psicología y las adicciones / La psicologia i las adiccions / Psychology and addictions. Wilma Penzo
- Conductas adictivas / Conductes addictives / Behavioural addictions. M. Neus Aymamí i Sanromà
- Juego patológico / El trastorn de joc: paradigma de les conductes addictives / Pathological gambling. M. Neus Aymamí i Sanromà
- Adicción a los videojuegos / Addicció a videojocs / Addiction to videogames. Susana Jiménez Murcia
- Las adicciones comportamentales: Adicciones tecnológicas paralelismo con las adicciones a sustancias / Les addiccions comportamentals: Addiccions tecnològiques paral·lelisme amb les addiccions a substàncies / Behavioural addictions: Technological addictions parallel to substance additions. M^a José Vilches Jiménez, Maite Román Casenave.
- Los nuevos estimulantes en la sociedad de la cultura del éxito / Els nous estimulants en la societat de la cultura de l'èxit / The new stimulants in the culture of success society. M. Antonia Obrador Mas, Mercedes Sanz Laburda, Aida de Arriba Arnau.
- Reflexiones en torno a la adicción / Reflexions al voltant de l'addicció / Reflections on addiction. Juan Manuel Blanqué López

Call for papers

Low Threshold Journal is an online publication addressed to the international scientific community and focused on presenting experiences of teams who work on promoting education, health and social care in socially deprived urban areas. There are interesting unknown interventions that could be useful for other groups under similar conditions.

From the original texts, sent to lowthresholdjournal@lowthresholdjournal.org, the editors made an English or Spanish translation. The final texts are published as a magazine and are freely available in PDF format. They are online permanently at www.lowthresholdjournal.org, so they can be consulted at any time.

The platform is financed by authors' contributions with open access for readers. It is a low cost fee (€ 0.074 per word).

Lowthresholdjournal is promoted by Ex Aequo, a non-profit association, founded in 1996 in Barcelona and is dedicated to promoting education, communication and social and health care in socially deprived urban areas.

